



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

«МЕДИЧНІ НАУКИ:
ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ, СУЧАСНИЙ СТАН
ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДОСЛІДЖЕНЬ»

18-19 жовтня 2013 р.

Дзвін



Підписаний (Підписаний І.І.)

ББК 5я43
УДК 61(063)
М 42

М 42 «Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень». Збірник тез наукових робіт учасників міжнародної науково-практичної конференції (м. Львів, 18-19 жовтня 2013 року): – Львів: ГО «Львівська медична спільнота», 2013. – 104 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медичні науки: історія розвитку, сучасний стан та перспективи досліджень».

Усі матеріали подаються в авторській редакції.

ББК 5я43
УДК 61(063)

© Автори статей, 2013
© Львівська медична спільнота, 2013

Черкасова О. В.
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОГО ПАРОДОНТИТУ
У ПАЦІЄНТІВ З ЕСЕНЦІАЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ
ЗА ДОПОМОГОЮ ТІОТРИАЗОЛІНУ 38

Чумаченко О. В., Усенко С. А., Саяпіна Л. М.
ВИКОРИСТАННЯ КАМБІАЛЬНОГО ШАРУ
ОКІСТЯ ПІДНЕБІННЯ ПРИ КІСТКОВОПЛАСТИЧНИХ
ОПЕРАЦІЯХ НА КОМІРКОВОМУ ПАРОСТКУ 42

Чумаченко О. В., Усенко С. А., Саяпіна Л. М.
БУДОВА КОМІРКОВОЇ КІСТКИ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ
З ВИКОРИСТАННЯМ ПРЕПАРАТУ «ОСТЕОПЛАСТ» 44

Юрценюк О. С., Блажіна І. Ю.
СТРУКТУРА ДЕПРЕСИВНИХ ТА ТРИВОЖНИХ
РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ 46

НАПРЯМ 2. ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА

Бідучак А. С.
ВИВЧЕННЯ ГРОМАДСЬКОЇ ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ
ЩОДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ 48

Варварич І. Ю., Дорош А. І., Гресько М. Д.
ФІТОТЕРАПІЯ У КОРЕКЦІЇ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ 52

Коваленко Н. М., Матвеев С. В.
ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕЛЛОИДОТЕРАПИИ
В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ
БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ 55

Поддубский И. В., Евсюченя Т. Б., Бойба Д. С.
ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ПОЛУЧЕННОЙ
СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ 57

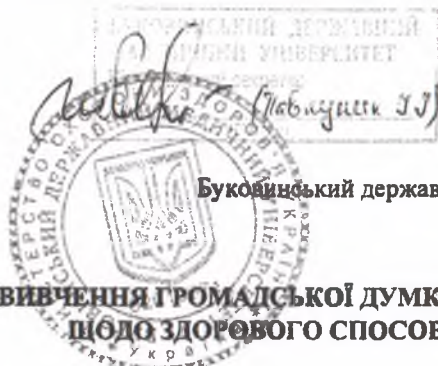
НАПРЯМ 3. ФАРМАЦЕВТИЧНІ НАУКИ

Андрійчук В. М., Стрій В. В., Андрійчук Л. В.
ОРГАНІЗАЦІЯ І ЗМІСТ ПРОФЕСІЙНОЇ
ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ 60

Баярка С. В., Карпушина С. А.
РОЗРОБКА МЕТОДІВ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ТА КІЛЬКІСНОГО
ВИЗНАЧЕННЯ ВЕНЛАФАКСИНУ, ПРИДАТНИХ
ДЛЯ ХІМІКО-ТОКСИКОЛОГІЧНОГО АНАЛІЗУ 65

Гала Л. О.
СТАНДАРТИ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ –
ВАЖЛИВИЙ КРОК ГАРМОНІЗАЦІЇ З МІЖНАРОДНИМИ ВИМОГАМИ 67

НАПРЯМ 2.ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА



Бідучак А. С.
асистент

Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

ВИВЧЕННЯ ГРОМАДСЬКОЇ ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ ЩОДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

У наш час загальнови́знано, що епідемія хронічних неінфекційних захворювань (ХНЗ) значною мірою пов'язана зі способом життя і виникненням внаслідок цього фізіологічних чинників ризику, які сприяють розвитку і прогресуванню цих хвороб, що є науковою базою для профілактики [1, с. 3].

Мета дослідження – з'ясувати рівень обізнаності дорослого населення Чернівецької області з питань профілактики хронічних неінфекційних захворювань та здорового способу життя.

Матеріал та методи. Для досягнення мети дослідження нами розроблено оригінальну анкету з приводу проблем здорового способу життя (ЗСЖ). До анкети увійшли питання – «меню», тобто коли респондент може вибрати будь-яке поєднання варіантів відповідей, та питання, що пропускають один із двох варіантів відповіді («так» або «ні»). У низці питань передбачалось, що респондент напише те, що вважає за необхідне, у спеціально відведеному рядку. Дані про пацієнта, який заповнив анкету, містили питання, що характеризують соціальний статус (вік, стать, сімейний статус, освіта).

Результати дослідження та їх обговорення. Всього в опитуванні взяло участь 1656 респондентів віком від 18 років і старше: з них: чоловіків 50,7% та 49,3% жінок.

На запитання «Яка на Вашу думку причина виникнення хвороб?»: неправильне харчування – 55,1% чоловіків, 56,5% жінок; шкідливі звички – 62,0% чоловіків, 67,4% жінок; малорухливий спосіб життя – 51,0% чоловіків, 62,4% жінок; спадковий фактор – 44,0% чоловіків, 47,9% жінок. На-

введені дані свідчать, що опитані респонденти усвідомлюють «шкідливість поведінки». Висновок очевидний, що практичній охороні здоров'я необхідно розробити модель роботи медичного працівника з профілактики хронічних хвороб, а також алгоритми дій з усунення того чи іншого чинника ризику (тютюнокуріння, вживання спиртних напоїв, нерациональне харчування, надлишкова маса тіла, низька фізична активність).

На запитання «Ви курите?»: відповіло «так» – 52,0% чоловіків, 38,2% жінок; «ні» – 48,0% чоловіків та 61,8% жінок. Отже шкідлива звичка «курити» охоплює більшість чоловічого населення, проте жінки теж призвичаїлися до неї, що в подальшому може призвести до розвитку хронічних захворювань.

На запитання «Як часто Ви вживаєте алкогольні напої?»: рідше одного разу на місяць – 15,2% чоловіків проти 22,1% жінок; один раз на місяць – 20,4% чоловіків, 36,6% жінок; один раз на тиждень – 36,8% чоловіків, 19,0% жінок; майже щодня – 15,0% чоловіків, 3,7% жінок; взагалі не вживають – 12,6% чоловіків, 18,6% жінок. Вражає той факт, що людство не навчилося правильно, без шкоди власному здоров'ю, вживати алкогольні напої і в останні роки призвичаїлось до цієї пагубної звички [1, с. 5]. Покращати таке становище можна через застосування нового підходу до формування здорового способу життя, а саме на активізацію участі в даному процесі молоді та дітей. Мова йде про те, щоб дорослі ініціювали таку роботу, а самі діти та молодь – її підтримували. Саме від їхньої активності й буде залежати успішність поширення формули: «здоровим бути модно, стильно і красиво».

На запитання «Ваші захоплення у вільний від роботи час?»: спорт – 29,4% чоловіків, 15,0% жінок; література – 26,0% чоловіків, 45,7% жінок; музика – 18,7% чоловіків, 29,8% жінок; техніка – 43,0% чоловіків, жінки технікою не захоплюються; комп'ютер – 42,7% чоловіків, 42,2% жінок; інше – 22,4% чоловіків, 28,8% жінок. Як бачимо, населення в теперішній час надає перевагу комп'ютеру, а це відповідно сидячий та малорухливий спосіб життя, що в подальшому може призвести до надлишкової маси тіла, яка у свою чергу, призведе до розвитку хвороб системи кровообігу та ін. Активний відпочинок у вихідні дні, помірні заняття та регулярні прогулянки протягом 40 хв і більше на день істотно знижують загальну смертність [2, с. 8].

На запитання «Чи проводить з Вами Ваш сімейний лікар профілактику з питань здорового способу життя?»: «так» – 5,6% чоловіків, 17,3% жінок; «ні» – 94,4% чоловіків, 82,7% жінок. В умовах вітчизняної медицини пацієнти скаржаться на те, що лікарі їх не вислуховують, поспішають, не дозволяють брати участі в обговоренні лікування, а питання профілактики взагалі не обговорюється. У свою чергу, лікарі вказують на брак часу для подібного спілкування [2, с. 6]. Надання якісної медичної допомоги має починатися з поліклінік за місцем проживання. І саме від взаємодії з сімейним лікарем, довіри до нього залежить поведінка хворого, прихильність його до профілактичних і лікувальних заходів та можливість контролю стану його здоров'я.

На запитання «Чи потребуєте Ви знань з питань здорового способу життя, профілактики різних захворювань?»: «так» – 87,1% чоловіків проти 61,5% жінок; «ні» – 12,9% чоловіків проти 38,5% жінок. Більшість респондентів висловлюють бажання одержувати інформацію про здоров'я, засоби його збереження та зміцнення від лікарів. Саме отримана від лікаря інформація користується в населення найбільшою довірою. Висновок очевидний: необхідні методичні рекомендації, у яких було б викладено теоретичні та практичні основи профілактики та ЗСЖ, і забезпечити ними медичних працівників, студентів-медиків, вчителів загальноосвітніх шкіл.

На запитання «З яких джерел переважно Ви отримуєте інформацію з питань збереження та зміцнення здоров'я?»: засоби масової інформації (телебачення, радіо, преса) – 54,0% чоловіків проти 47,5% жінок; індивідуальна бесіда з лікарем – 5,6% чоловіків проти 17,3% жінок; лекції – 4,5% чоловіків проти 21,4% жінок; Інтернет – 50,2% чоловіків, проти 50,4% жінок; інші джерела – 40,7% чоловіків проти 36,9% жінок. Водночас не можна недооцінювати в цьому роль первинних структур охорони здоров'я. Дуже важливо, щоб «знеособлена» інформація, яка йде до людини через ЗМІ, була підкріплена персонально адресованою і конкретно сформульованою порадою медичного працівника.

На запитання «Які заходи, на Ваш погляд, необхідно розробити системі охорони здоров'я для поліпшення Вашого здоров'я?»: організувати більше шкіл здоров'я – 24,0% чоловіків проти 20,8% жінок; збільшити кількість теле-і радіопередач про здоров'я – 45,4% чоловіків проти 51,2% жінок; збільшити кількість публікації в місцевій пресі – 41,1% чоловіків проти 39,1% жінок; підвищити доступність отримання інформації щодо

профілактики захворювань на прийомах у лікувальних закладах – 58,7% чоловіків проти 68,1% жінок; організувати спеціалізовані консультативні прийоми з питань здорового способу життя – 43,2% чоловіків проти 49,4% жінок; організувати лекторії – 15,8% чоловіків проти 20,5% жінок. Отже, потрібно підвищити доступність отримання інформації щодо профілактики захворювань на прийомах у лікувальних закладах. Саме отримана від лікаря інформація користується в населення найбільшою довірою.

Висновки. Встановлено, що більшість населення (87,1% чоловіків та 61,5% жінок) потребує знань профілактики різних захворювань. Це свідчить про необхідність активного втручання медичного працівника (сімейний лікар, медична сестра) у процес виявлення та постійного моніторингу й корекції «шкідливої поведінки» серед населення.

Список літератури:

1. Борьба с основными болезнями в Европе – актуальные проблемы и пути их решения / Факты и цифры ЕРБ ВОЗ/03/06. – Копенгаген, 2012. – 7 с.
2. Калинина А.М. Качество профилактического консультирования по факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний в первичном звене здравоохранения / А.М. Калинина // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2008. – Т. 7, № 1. – С. 5–10.